

1

2 **II.2. Versorgungsbedarf**  
3 **[Welcher Versorgungsbedarf wird prioritär?]**

4

5 • **Kinder- und Jugendgesundheit**

6 Arbeitslosigkeit macht arm, und Armut und Arbeitslosigkeit machen krank, und zwar beides  
7 bis hinein in die folgende Generation.

8 Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchungen sind aus- statt abzubauen. Ihre  
9 Ergebnisse sind auszuwerten und in die Konzeption des Kinderschutzes einzubeziehen.  
10 Programme zur Stärkung des gesundheitsbewussten Verhaltens von Kindern in  
11 Kindergärten und Schulen und zur Gesundheitsförderung unter Einbeziehung von Ärzten  
12 und Ärztinnen sind zu fördern und weiter auszubauen. Dies gilt auch für den Sportunterricht  
13 an den Schulen und hier insbesondere an den Ganztagschulen.

14 Die Teilnahmerate an Früherkennungsuntersuchungen muss durch stärkere Aufklärung von  
15 Eltern und durch eine Verbindlichkeit der Teilnahme weiter verbessert werden. Ein möglichst  
16 frühes Erkennen und Begleiten von Familien mit psychosozialen Risiken muss ermöglicht  
17 werden.

18 Bei der inhaltlichen Überarbeitung der Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 SGB V  
19 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss sollten zukünftig die Erfassung der  
20 Lebensbedingungen des Kindes sowie die Identifikation von Zeichen psychischer  
21 Auffälligkeiten, von Vernachlässigung bzw. von Gewalteinwirkung sowie die elterliche  
22 Beratung stärkere Berücksichtigung finden.

23 Projekte zur Förderung der Gesundheit sozial belasteter Familien (z. B. Netzwerke von  
24 niedergelassenen Ärzten, Gesundheitsämtern, Einrichtungen der Jugendhilfe, sozialen  
25 Diensten, Familienhebammen, Kindergärten und Schulen) sind flächendeckend und  
26 nachhaltig auszubauen. Hierbei engagieren sich Ärzte und Ärztinnen aktiv bei der Stärkung  
27 gesundheitlicher Ressourcen von belasteten Familien, der Identifikation von Familien mit  
28 psychosozialen Risiken und der Erschließung von Hilfsangeboten, der Behandlung  
29 betroffener Kinder bzw. Eltern, wobei auch migrantenspezifische Bedürfnisse angemessen  
30 berücksichtigt werden müssen.

1 Die Kinder- und Jugendgesundheitsdienste des Öffentlichen Gesundheitswesens sowie die  
2 Sozialpädiatrischen Zentren und Sozialpsychiatrische Praxen müssen nicht nur beibehalten,  
3 sondern gestärkt werden.

4 **Armut führt nicht automatisch zu erhöhter Morbidität. Dennoch haben Kinder und**  
5 **Jugendliche in Armut nachweislich ein höheres Risiko für eine ungünstige**  
6 **Gesundheitsbiographie.**

7  
8 **Durch ihre Initiativen insbesondere auf Ebene der Ärztekammern trägt die Ärzteschaft**  
9 **maßgeblich zur Gesundheitsförderung und Prävention von Erkrankungen bei Kindern**  
10 **und Jugendlichen bei. Daneben bedarf es aber einer Intensivierung der**  
11 **gesamtgesellschaftlichen Anstrengungen zur Verbesserung der Kinder- und**  
12 **Jugendgesundheit in Deutschland**

13